NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220829002

耳穴皮内针治疗1例哺乳期乳汁分泌过多患者的护理体会

刘可欣，郑睿文，陈　宏
（北京中医药大学东方医院 外二乳腺科，北京，100078）

摘要：本文总结1例哺乳期乳汁分泌过多患者采用耳穴皮内针干预的护理经验，包括护理评估、耳穴皮内针操作方法和注意事项以及健康宣教等。基于中医辨证施护理论指导，采取耳穴皮内针技术，能够有效缓解患者乳汁过多症状，帮助患者重拾哺乳信心，确保母婴健康。

关键词：乳汁过多；皮内针技术；母乳喂养；焦虑；中医护理

Nursing of a patient with breast milk oversupply during breastfeeding treatment with intradermal needle at auricular acupoint

LIU Kexin，ZHENG Ruiwen，CHEN Hong
（*Second Department of Breast Surgery*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100078）

ABSTRACT：This paper summarized the nursing measures for a patient with breast milk oversupply during breastfeeding treatment with intradermal needle at auricular acupoint. Key issues of nursing included nursing assessment and health education about operation method and precautions of intradermal needle at auricular acupoint. Based on the Traditional Chinese Medicine nursing by syndrome differentiation，intradermal needle at auricular acupoint is effective in relief of breast milk oversupply and establishment of maternal confidence in breastfeeding.

KEY WORDS：breast milk oversupply；intradermal needle；breastfeeding；anxiety；Traditional Chinese Medicine nursing

产后乳多是指产后乳汁分泌量过多，远远超过婴儿所需。营养过剩、乳汁生产太多、产妇自身泌乳能力旺盛都可能导致产后乳多。产后乳多如不及时排出，则会发生妒乳。妒乳是产后患者乳汁正常排出受阻，乳汁郁积留滞于乳腺导管内，致乳房结块、疼痛的一种疾病，是哺乳期妇女的多发病[1]。产后乳多与乳腺炎的形成有密切关系，甚者乳汁分泌速度快且量多，双乳胀满速度快，单次单乳奶量过多，需借助吸奶器或人工排奶挤出多余的乳汁，一旦未能及时排出，易积乳、感染、发炎，如得不到及时治疗可能发展为脓肿期[2]，将对哺乳期乳汁过多的女性身心造成极大影响。乳汁过多的患者除遵医嘱合理饮食，调整食谱外，耳穴贴压治疗亦有助于缓解乳汁过多的症状。本文总结1例哺乳期乳汁过多患者采用耳穴皮内针干预的护理经验，现报告如下。

1　临床资料

患者女性，30岁，主因“乳汁过多2月余”于2021年6月4日于本院门诊治疗，患者刻下症为：乳汁过多，双乳胀满，双乳疼痛。患者既往体健，2021年5月至今反复乳腺炎，每次哺乳完仍可挤出剩余乳汁100～150mL。无过敏史，纳可，眠差，二便调，舌质淡，苔白，脉滑。查体：双乳饱满，于双乳外侧可触及条索状包块，压痛，乳汁较多，局部皮肤无红肿、破溃。患者要求减少乳汁。

通信作者：陈宏，E-mail：chenhong9786@sina. com

患者乳房胀满,遵医嘱给予耳穴皮内针治疗及健康宣教,治疗前患者乳房疼痛视觉模拟评分量表(VAS)评分为6分,根据患者自身每日疼痛感进行评估,经过14 d治疗,疼痛评分由6分降为2分,效果显著。治疗7 d后每次哺乳完可挤出剩余乳汁量100~120mL,14 d后每次哺乳完可挤出剩余乳汁量80~100mL。治疗前患者双侧乳房外侧可触及条索状包块,治疗第14天触诊双侧乳房松软,无明显包块。

2 护理

2.1 护理评估

根据产妇产后母乳喂养情况判断其乳汁分泌效果。乳量多:母乳分泌量可满足婴儿每日所需外仍有剩余;乳量适中:乳汁分泌量仅能满足婴儿每日所需;乳量少:乳汁分泌量无法满足婴儿每日所需[3]。该患者为乳量多。

2.2 耳穴皮内针技术

耳部取穴:乳腺、脑垂体、脾、隔、肾上腺、情绪点、内分泌、肝穴。施术前进行用物准备,包括治疗盘、皮内针、探棒、平头镊子、75%酒精、无菌棉签。根据病症选取治疗部位。患者体位准备坐位、俯卧位,根据实际情况,选择患者舒适、施术者便于操作的治疗体位。操作环境要求整洁,室内温湿度适宜。定位耳穴,用75%酒精局部皮肤常规消毒,用平头镊子取皮内针贴敷于所选穴位,用指腹按压垂直揿入皮下,以患者自觉轻微刺痛为度,切勿用力揉搓。注意观察留针局部皮肤情况,有无出血、红肿等。询问患者有无不适情况,若患者感觉局部刺痛,应将针取出重埋。取针时揭开两侧胶布,然后捏住两侧胶布,垂直于皮肤将针取出,用消毒干棉签按压针孔局部。皮内针治疗间隔与疗程:每周治疗2次,5次为1个疗程。临床中可根据患者病情及皮肤情况,酌情延长治疗时间。注意事项:患者若对金属过敏,及时告知医护人员,不宜留针;严格遵循无菌操作原则,针刺部位及针具均应消毒;留针不会产生明显的疼痛感,留针期间如果感觉持续疼痛,告知医护人员进行调整;留针时间夏季1~2 d,其他季节留针2~3 d;留针期间每日自行按压3~4次,每次每穴30s,以有酸胀感为宜;留针期间保持局部皮肤干爽。

2.3 健康宣教

健康宣教内容包括饮食护理、哺乳指导及心理护理。饮食护理:指导患者宜饮食清淡,勿食肥甘厚味之品及辛辣刺激的食物,少喝或不喝土鸡、章鱼、鲫鱼、猪蹄等补益气血且有下乳功效的荤腥汤水。哺乳指导:教会患者正确哺乳,保证每次有足够的哺乳时间。教会患者哺乳方法,取坐位或侧卧位,母婴肌肤贴近后,婴儿面朝乳头,腹部贴着母亲腹部,头身直线。母亲拇指在上,四指托住乳房,手呈c字形将乳房托起,另一手托住婴儿臀部,婴儿的胸紧贴母亲胸。开始喂奶前先主动用乳头接触婴儿的嘴唇,诱发婴儿觅乳,当婴儿张大口时将乳头及乳晕全部送入婴儿的口中,可协助乳窦的自我挤压,促进乳汁排出。一侧乳房吸空后方可换至另一侧。若未吸空,产妇需将多余乳汁挤出,预防乳汁变质。每次喂养时间不<20min[4]。护士指导产妇评估哺乳后是否需要排空乳房[5]。吸吮乳头时,乳头传入感觉信号,经传入神经纤维抵达下丘脑,通过抑制下丘脑多巴胺及其他催乳激素抑制因子,使垂体泌乳素呈脉冲式释放,促进乳汁分泌[6],故应指导患者逐渐延长下次哺乳间隔时间,减少泌乳反射。心理护理:产妇泌乳是机体气血、脏腑等相互作用而产生的结果,乳汁由脾胃水谷精微化生而来,津液血乳同源[7]。护理人员要高度关注产妇的心理压力,给予鼓励、安慰,及时有效排解产妇的心理问题,使其积极配合治疗[8]。产妇泌乳过多而血气耗损,加之频繁的吸吮且在哺乳过程中反复遭遇乳汁淤积、急性乳腺炎等问题困扰,造成情绪不稳定,甚至焦虑、急躁易怒。保证产妇充足的睡眠有利于产后体能的恢复,改善产妇的全身状态。乳汁过多在治疗的同时,还要配合对患者日常生活方式的指导,以尽可能降低乳房疾病的发生风险。哺乳过程中,产妇应保持心情愉悦、放松的心态,产妇可以通过向家人、朋友等倾诉,表明自己的焦虑,获得心理支持,提高对母乳喂养的信心。

3 讨论

“妒乳”始见于《肘后备急方》“乳汁不得泄,内结名妒乳”。《诸病源候论》亦有记载:“此由新产后,儿未能饮之,及饮不泄,或断儿乳,捻其乳汁不尽,皆令乳汁蓄积,与气血相搏,即壮热大渴引饮,牵强掣痛,手不得近是也。初觉便以手助捻去其汁,并令旁人助嗍引之[9]”。产后乳汁过多如不及时干预可能会导致急性乳腺炎,长时间或者程度剧烈的疼痛会使产妇身心疲惫,出现焦虑、抑郁和睡眠障碍等不良反应。产妇应配合护理人员进行

操作，坚定母乳喂养的信心。此外，产妇应保持心情舒畅，轻松愉快的心情，积极参与治疗[10]。该例患者耳穴取穴乳腺，通过皮内针刺激，对乳汁量有双向调节作用，脑垂体调节泌乳素量，盈者可减。脾、膈、肾上腺三穴相配有收缩乳腺导管作用，情绪点调节情绪，均具有调节乳汁分泌的作用。临床中，护理人员要充分落实“以患者为中心”理念，提升服务质量，展现良好中医专科门诊治疗前景，让中医药与中医绿色调护技术更好地服务于患者[11]。耳穴皮内针技术并不会影响产妇母乳喂养，且其能有效缓解乳汁过多的症状，患者的依从性较高，值得临床推广。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 都荣，程卫平，姜琳，等．指压通络术治疗妒乳的临床观察及护理[J]．长春中医药大学学报，2020，36(1)：158-160.

[2] 刘可欣，李苏娜，郑红梅，等．手法排乳联合乳通散外敷治疗乳痈脓肿形成穿刺引流术后疼痛1例的护理体会[J]．中西医结合护理，2022，8(2)：68-71.

[3] 杨庆莲．对产妇进行产后康复护理对其乳汁分泌及产后生活质量的影响[J]．当代医学，2019，25(1)：34-37.

[4] 琚慧，郭红，马雪玲，等．乳痈(急性乳腺炎)中西医结合健康管理方案的构建[J]．中华现代护理杂志，2020，26(36)：5052-5061.

[5] 郭冀丹，夏樟秀．哺乳期急性乳腺炎患者的乳汁管理研究[J]．护理学杂志，2012，27(4)：33-35.

[6] 杨柳．产后乳汁淤积的原因和护理对策[J]．实用临床护理学电子杂志，2019，4(24)：195-196.

[7] 郑慧萍．耳穴压豆与穴位敷贴对产后乳汁分泌的影响[J]．光明中医，2022，37(4)：664-666.

[8] 郭羽，王茜，毛双．哺乳期乳腺炎的护理进展[J]．中华现代护理杂志，2013，48(32)：4061-4062.

[9] 王冬梅，修文明，郑琦．手法推拿治疗妒乳156例疗效观察[J]．中国社区医师(医学专业)，2011，13(23)：207.

[10] 李丽．产后乳汁淤积的原因及护理对策[J]．河北中医，2013，35(2)：301-302.

[11] 郑红梅，何静，贾瑞晶，等．手法排乳联合乳通散外敷治疗哺乳期急性乳腺炎1例的护理体会[J]．中西医结合护理，2022，8(2)：56-59.